苗栗縣115年度「失智照護服務計畫」計畫申請書

115年申請作業須知及補助基準最終以衛生福利部公告計畫為主

計畫名稱：分項計畫一「設置失智共同照護中心」

鄉鎮市：
申請單位：（請填全銜）

中華民國　114 年　月

目　　錄

壹、　綜合資料.....3

貳、　前言.....4

參、　計畫依據.....4

肆、　現況分析及未來環境預測.....錯誤：找不到參照來源

伍、　計畫期程.....錯誤：找不到參照來源

陸、　計畫目標.....錯誤：找不到參照來源

柒、　執行策略及方法.....6

捌、　預定進度(甘特圖).....7

玖、　預期效益.....15

壹拾、　未來規劃.....錯誤：找不到參照來源

壹拾壹、　附件資料(請載明).....錯誤：找不到參照來源

壹、 綜合資料
貳、 計畫緣起
一、依據
二、現況分析及未來環境預測
（一）服務需求面分析
（二）服務供給面分析
（三）114 年執行成果(延續型共照中心填寫)
參、 計畫期程
肆、 計畫目標
一、目標說明
二、預期績效指標
伍、 執行策略及方法
一、 如何開發案源
二、 個案管理流程
三、 資源連結
四、 品質管理機制
五、 預計聘用失智共照中心專業人員(延續辦理單位需載明現職人員)
六、 輔導失智社區服務據點計畫如附件(直接撰寫於附件)
陸、 預定進度
柒、 共照中心組織架構
捌、 經費需求與來源
玖、 預期效益
拾、 未來規劃
拾壹、 相關附件

壹、綜合資料

<table>
<tr><td>計畫名稱</td><td colspan="5">115年度「失智照護服務計畫」</td></tr>
<tr><td>計畫期程</td><td colspan="5">自115年1月1日起至115年12月31日止(延續型單位)
自核定日起至115年12月31日止(新增型單位)</td></tr>
<tr><td>申請單位</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>申請類型</td><td colspan="5">分項計畫一：設置失智共同照護中心</td></tr>
<tr><td>計畫負責人</td><td></td><td>職稱</td><td></td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td>計畫承辦人
(聯絡人)</td><td></td><td>職稱</td><td></td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td>e-mail</td><td colspan="2"></td><td>聯絡地址</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">申請金額
(單位：元)</td><td>個案服務費</td><td>轉介服務費</td><td>失智據點
輔導費用</td><td>辦理人才培
訓費用</td><td>召開聯繫會
議費用</td></tr>
<tr><td>元</td><td>元</td><td>元</td><td>元</td><td>元</td></tr>
<tr><td>總經費
(單位：元)</td><td colspan="5">元</td></tr>
</table>

貳、計畫緣起

一、依據

二、現況分析及未來環境預測

(一)服務需求面分析：請就本縣長期照顧需求人口之城鄉、族群、文化特色等進行評估，並提供具體量化分析數據。

(二)服務供給面分析：請就本縣長期照顧服務資源、服務人力等進行評估，並提供具體量化分析數據。

(三)114 年執行成果。(延續型共照中心填寫)

參、計畫期程：

115 年 1 月 1 日起至 115 年 12 月 31 日(延續型單位)

自核定日起至 115 年 12 月 31 日止(新增型單位)

肆、計畫目標(含關鍵績效指標)

一、 目標說明：請分點具體列述本計畫所要達成之目標以及所要完成之工作項目，應避免空泛性之敘述。

二、預期績效指標：應包含關鍵績效指標、評估標準及年度目標值。

關鍵績效指標		**評估標準**	**目標值**註 1
失智個案確診率 (建議達 90%)		【115 年確診數/115 年實際接受個管服務之個案數】×100%	%
失智共照中心服務個案數	新個案	新案開案日期為 115 年 1 月 1 日以後之個案	案
	114 年(含)以前已服務數	預估延案數	案
失智共照中心轉介服務	轉介確診但未符合收案條件之個案至巷弄長照或文化健康站	共照中心個案轉介成功案 (需提供相關佐證資料)	案

<table>
<tr><th colspan="4">關鍵績效指標</th><th>評估標準</th><th>目標值註1</th></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2"></td><td colspan="2">轉介確診個案至失智據點數</td><td>共照中心個案轉介成功案</td><td>案</td></tr>
<tr><td colspan="2">轉介個案至照管中心接受評估且符合失能等級2-8級之個案數</td><td>共照中心個案轉介成功案</td><td>案</td></tr>
<tr><td rowspan="7">人才培育（未辦理則無需填寫）</td><td rowspan="7">完訓人數</td><td rowspan="2">失智專業人才課程
註3</td><td>場次</td><td>失智症醫事專業8小時基礎訓(醫師、專業人員)、進階訓(專業人員)、失智共照中心專業人員基礎訓</td><td>場</td></tr>
<tr><td>人數</td><td>專業人員培訓每場50人</td><td>人</td></tr>
<tr><td rowspan="5">失智照顧服務員課程</td><td>場次</td><td>失智症照顧服務20小時訓練課程</td><td>場</td></tr>
<tr><td>人數</td><td>照顧服務員訓練課程每場30人</td><td>人</td></tr>
<tr><td>場次</td><td>失智服務人員4小時基礎訓練課程</td><td>場</td></tr>
<tr><td>人數</td><td>巷弄長照站、文健站照顧服務人員每場50人</td><td>人</td></tr>
<tr><td colspan="4">經費執行率</td><td>執行經費數/核定經費數x100%</td><td>%</td></tr>
<tr><td colspan="4">（可另行增列其他KPI）</td><td></td><td></td></tr>
</table>

註1：目標值請以累進目標值呈現。

註2：醫事、專業人員、照專、A 個管員、失智共照中心及失智據點專業人員、家照專員、家照督導。

伍、執行策略及方法

一、如何開發案源

二、個案管理流程(須包含轉介失智據點或巷弄長照站及文化健康站機制、如何落實醫療機構內轉介失智個案之機制及流程)

三、資源連結

四、品質管理機制(須含服務滿意度調查)

五、預計聘用失智共照中心專業人員

(延續辦理單位需載明現職人員)

備註：任職於失智共照中心之專業人員，須符合衛生福利部規定「長照服務相關工作經驗」，於期限內完成專業訓練後，檢附相關佐證資料核備

編號	類型	姓名	專業別	完訓情形
1	專職	廖小花	護理師	□失智共照中心專業人員8小時基礎訓練課程 □失智專業人員8小時基礎訓練課程 □失智專業人員8小時進階訓練課程
2	專職	游小花	社工師	□失智共照中心專業人員8小時基礎訓練課程 □失智專業人員8小時(基礎訓練課程) □失智專業人員8小時(進階訓練課程)
3	兼職	待聘	依衛福部規定專業人員資格進用	
4	兼職	待聘	依衛福部規定專業人員資格進用	
5			(如篇幅不足，請自行增列)	

六、輔導失智社區服務據點計畫如附件(請撰寫於附件一)

陸、預定進度(以甘特圖表示，可另行增列其他項目/請自行修正調整內容)

月份 工作項目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
計畫準備期												
失智據點輔導 (未辦理者請刪除)												
召開社區失智共同照護網絡輔導及聯繫會議 (未辦理者請刪除)												
辦理人才培訓課程 (未辦理者請刪除)												

月份 工作項目	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
繳交期末成果報告												

（如篇幅不足，請自行增列）

柒、共照中心組織架構(可用圖示或表格呈現，形式不拘)

姓名	職稱	學經歷	服務年資	計畫工作內容
				（如篇幅不足，請自行增列）

捌、經費需求與來源

一、經費預算

(一)個案服務費				
項目	單價	數量	申請補助	說明
1.極輕度	3,600-4,800			請依據115年度「失智照護服務計畫」申請作業須知(草案)規範編列，申請作業須知及補助基準，最終以衛生福利部115年公告計畫為主。
2.輕度	4,800-6,000			
3.中度	4,800-6,000			
4.重度	3,600-4,800			
		小計		
(二)轉介服務費				
項目	單價	數量	申請補助	說明
轉介服務費	200			請依據115年度「失智照護服務計畫」申請作業須知(草案)規範編列，申請作業須知及補助基準，最終以衛生福利部115年公告計畫為主。
		小計		
(三)失智據點輔導費				
項目	單價	數量	申請補助	說明
失智據點輔導費	30,000	處		由地方政府統籌指定進行輔導（需含實地輔導），輔導 1 處最高補助 3 萬元，且每處失智據點不得重複申請，補助上限以該縣市接受本計畫補助設置之失智據點數為限（補助經費按失智據點營運月份比例計算）。
		小計		
(四)辦理人才培訓費用				

項目	單價	數量	申請補助	說明
失智專業人員課程(8小時)	30,000	場		由地方政府分配場次
失智照顧服務員課程(20小時)	50,000	場		
失智服務人員基礎訓練課程(4小時)	15,000	場		
		小計		
(五)召開聯繫會議費用				
召開聯繫會議費用	10,000	場		由地方政府分配場次
		小計		
		總計申請補助		

註：有關「失智據點輔導費」、「辦理人才培訓費用」、「召開聯繫會議費用」於年底核銷須檢附核銷憑證，相關經費編列請參閱115年度衛生福利部失智照護服務計畫申請作業須知(草案)經費編列基準及使用範圍，最終以中央公告之115年度衛生福利部失智照護服務計畫申請作業須知為準。

玖、預期效益

拾、未來規劃

拾壹、　相關附件(請載明)

附件一

115年失智照護服務計畫
_____共同照護中心輔導據點計畫

一、輔導內容：

(1)如何協助據點開拓案源

(2)安排服務課程

(3)安排評估確診方式

(4)資源連結轉介方式

(5)品質提升

(6)環境改善

(7)系統登錄

(8)經費核銷

(9)針對據點內服務人員教育訓練規劃

(10)實地輔導辦理方式

二、輔導人力安排

三、輔導期程規劃(含實地輔導)

四、輔導預定成效